

dos hubiera sucumbido porque la autopsia nos enseñó que el pulmon izquierdo estaba lleno de arriba á abajo de pequeños absesos, y el derecho completamente infiltrado de pus.

Como vdes. han oido, Sres., este trabajo no tiene el mérito de la originalidad, solo tiene por objeto el llamaros la atencion sobre dos puntos: el primero la constancia de la flexion del muslo sobre la pelvis en los absesos inter y sub-musculares que la clínica nos ha enseñado y que muchos autores niegan; y el segundo sobre las ventajas que aunque sea á priori, puesto que carecemos de observaciones, podemos dar en los absesos inter y sub-musculares, al procedimiento del Sr. Carmona y Valle.

Abril 30 de 1873.

ADRIAN SEGURA.

HERNIA INGUINAL EXTERNA

(VAGINAL-TESTICULAR DE MALGAIGNE)

En un niño de cuatro meses, estrangulacion, herniotomia, curacion.

Reside actualmente en la ciudad de Tlalpam el niño *** de cuatro meses de edad, de buena constitucion y perfectamente desarrollado; no ha padecido enfermedad alguna, pero siempre se le ha dificultado mucho la defecacion, dificultad que solo era vencida con la aplicacion frecuente de lavativas emolientes: no he podido averiguar si los testículos descendieron al escroto antes ó despues del nacimiento. Sus padres son sanos y solo es digno de notarse que un hermano del enfermito, desde edad de dos años, (hoy tiene doce) padece un epiplocele inguinal del lado derecho, y un tio abuelo por la línea materna, padeció una hernia en el lado derecho.

Hace un mes, poco mas ó menos, se advirtió que el niño lloraba mucho cuando lo vestian, y esto llamó la atencion, porque estando sano y siendo de un carácter apacible, rara vez lo hacia; pero ninguna persona, ni aun su mamá, que es sumamente cuidadosa, le notó enfermedad alguna, y la causa del llanto quedó ignorada. En la mañana del 15 del actual, á eso de las diez, y cuando el

niño dormía tranquilo y en la apariencia sano, despertó repentinamente por un fuerte ruido que hubo, se asustó y lloró tanto y de un modo tan lastimero, que su mamá alarmada por ello y por la descomposicion de las facciones que le notó, lo desnudó para buscar si algo además del susto era la causa del llanto: y le advirtió en la ingle derecha un tumor, que por haber visto uno semejante en otro de sus niños, creyó era una hernia. En el acto ocurrió á nuestros compañeros Sres. Andrade, que por fortuna estaba en la poblacion, y Coronado que reside en ella, quienes por los síntomas que encontraron diagnosticaron “hernia inguinal con estrangulacion.” Dichos señores intentaron durante tres horas y media, hacer la reduccion por medio de la taxis, empleando para ello todo lo que la ciencia aconseja, aun las inhalaciones del cloroformo, y en vista de la imposibilidad de conseguirla y del estado general alarmantísimo del enfermito, propusieron á la familia, como único medio de salvarlo, la operacion del desbridamiento. La familia y el Sr. Andrade quisieron que antes se consultara conmigo, que soy quien la asisto en sus enfermedades; y hasta las cuatro de la tarde que llegué á la poblacion ví al enfermito. Con la relacion del Sr. Andrade y el exámen que hice del paciente, he formado el cuadro de los siguientes:

Síntomas.—Había un tumor que se extendía desde el anillo inguinal derecho, siguiendo la direccion del cordón del testículo, hasta el interior del escroto cuya cavidad llenaba y cuyas paredes distendía, oblicuo de derecha á izquierda y de arriba abajo, casi piriforme de seis centímetros de largo, de un centímetro en su parte estrecha y superior, y dos y medio en la ensanchada é inferior, elástico y sonoro á la percusion en la primera, un poco duro y con sonido mate en la segunda, irreductible, que hacia llorar fuertemente al niño cuando se le tocaba y producía un ligero pero bien perceptible zurrido; la piel del escroto é ingle algo enrojecida, y aumentado el calor en estos puntos; el testículo correspondiente estaba como empujado por el tumor y ocupaba el fondo del escroto; pero estaba perfecta y claramente separado del primero; fuerte meteorismo, sobre todo en la region epigástrica, vientre doloroso, (lloraba el niño cada vez que se le tocaba) vómitos desde antes de que yo lo viera, primero de leche, despues de mucosidades, unas veces claras, transparentes é inodoras, y otras teñidas de amarillo; el niño había evacuado una vez, aunque en muy corta cantidad, merced á una lavativa purgante y antiespasmódica que el Sr. Andrade le ordenó; lengua seca, sed, pérdida del apetito (el niño no ha querido mamar). Decúbiteo supino, descomposicion notabilísima de las facciones, era la cara de un cadáver, expresion de angustia y dolor, pulso frecuente (140), pequeño y concentrado, piel un poco mas caliente en el vientre que en el resto

del cuerpo en donde estaba menos que tibia, ligeramente húmeda en la cara y seca en el resto, respiracion dificultosa, ha orinado dos veces, pero no hemos podido ver la orina, y por último estremecimientos generales repentinos y algo frecuentes.

En vista de esto, diagnosticué, como lo habian hecho ya los Sres. Andrade y Coronado, *hernia inguinal esterna, con extrangulacion probablemente en el cuello del saco.*

El pronóstico que dí fué tambien igual al que dichos señores habian dado, de *muy grave.*

En la conferencia que tuvimos los tres, convenimos en que se le administrara al enfermito un purgante de 14 gram. de aceite de ricino, y que procurara yo hacer la reduccion por medio de la taxis, reservando dar mi opinion para hacer la operacion hasta no ver el resultado de los medios que iba á emplear. Así se hizo, mas despues de haber intentado la reduccion por todos los procedimientos, hasta por el de Corvillard, por mas de media hora y en vista de la imposibilidad de conseguirla, del estado general á cada instante mas alarmante en que se encontraba el niño, de que ya eran las cinco y media de la tarde; que hacia una hora que el purgante se habia administrado sin resultado; que la basca continuaba, que el pulso se hacia mas concentrado y pequeño, y que el dolor de las repetidas y prolongadas maniobras de la taxis habia casi agotado las fuerzas del niño, me decidí por que se practicara la operacion del desbridamiento, y elegimos para ello el procedimiento de Malgaigne.

Dispuesto el aparato conveniente, se colocó frente á una ventana en una mesa al enfermito, encargando á dos personas lo mantuvieran en la posicion debida. Se tomó en la piel un pliegue transversal, sobre el lugar en que creimos existia la estrangulacion, y se hizo con un bísturi recto, una incision de tres centímetros de largo de fuera á dentro y de arriba abajo, y siguiendo la direccion del eje mayor del tumor, cuya parte media correspondió al nivel del cuello del saco. Como el tejido adiposo era sumamente abundante nos impedia, á pesar del tamaño de la incision, operar con la libertad debida y por lo mismo la prolongamos un centímetro mas hácia arriba: la herida de un pequeño vaso venoso nos hizo suspender la operacion, y la aplicacion de una esponja empapada en agua fria remedió en el acto la hemorragia. Puesta á descubierto la lámina del facia superficialis, se cortó sobre una sonda acanalada, y de la misma manera se fueron haciendo las incisiones en los demás tejidos. Al hacer el tercer corte se encontró un ramito arterial [probablemente la tegumentaria] que gracias al cuidado con que se operaba se pudo dejar intacta. Llegados al saco, se tomó con unas pinzas de dientes de raton un pequeño pliegue

de él, y hecha una insicioncita se introdujo por ella una sonda acanalada sobre la que se practicó su abertura en una extension de dos y medio centímetros; salió por ella una cantidad como de seis gramos de serosidad ligeramente sanguinolenta, quedando á descubierto el intestino. Reconocidos éste, el saco y el anillo, se encontró el primero, liso, enrojecido, sus paredes de buena consistencia y sin aumento sensible de espesor, llena su cavidad de muy pocos gases y bastantes materias fecales blandas: en el segundo no habia adherencias, y el tercero enteramente abierto y dejando apenas introducir la extremidad del dedo pequeño, resistente y percibiéndose en su parte interna las pulsaciones de una arteria [probablemente la epigástrica]. La necesidad de asegurarnos de la situacion de este vaso para hacer la desbridacion del anillo, nos obligó á repetir varias ocasiones la introduccion del dedo por él, y en la última sintió el Sr. Andrade, que exploraba en aquel momento, que la parte del intestino que tocaba resbalaba bajo su dedo y se reducía. Aprovechando este feliz incidente empezó á reducir la hernia, haciendo la introduccion de la asa con la extremidad del dedo pequeño de la mano izquierda y empujando suavemente el resto del intestino con la mano derecha. Aun no estaba acabado de reducir, cuando un fuerte vómito de mucosidades mezcladas con parte del aceite, vino á interrumpir momentáneamente la manipulacion que hacia el Sr. Andrade, y en los esfuerzos que hizo el niño para vomitar, se hizo la completa reduccion. En este instante el enfermito dejó de llorar repentinamente, el pulso casi desapareció, la respiracion era apenas perceptible, el enfriamiento grande, y creimos perdido nuestro trabajo; creimos en la muerte del niño. Mas con fricciones estimulantes, un poco de vino jerez (como 4 gramos), y compresiones metódicas sobre los lados del torax para ayudar los movimientos de las paredes necesarios á la respiracion, ésta fué mas clara, sus fuerzas se reanimaron, el pulso se hizo aunque muy frecuente mas lleno, y pudimos terminar la operacion. Se lavó bien la herida, y seguros de que la hernia estaba bien reducida, se afrontaron perfectamente los lábios de la herida, y se unieron por medio de una sutura hecha con alfileres, se puso una compresa picada, una pelota de hilas y todo se sujetó con un bendaje (espica de la ingle).

La operacion duró poco mas de media hora, y no se perdieron durante ella mas de 14 gramos de sangre; nos vimos obligados á suspenderla tres ó cuatro ocasiones, porque el llanto del enfermito, como era natural, era fuerte, y temimos que el dolor agotara sus fuerzas.

Se le ordenó una pocion de agua, 40 gramos, láudano de Sydenham una gota, para que tomara una cucharadita cada media hora, y que mamara cada cua-

tro horas y poco. A su mamá, que es quien lo cria, se le puso el régimen alimenticio apropiado.

A las 8 de la noche. El aparato de la curacion, aunque humedecido con orina, estaba limpio de sangre: vientre blando, poco meteorizado y poco sensible; han cesado los vómitos, el niño ha evacuado una vez abundantemente, pulso lleno, un poco duro y frecuente [130]; fuerte calor de la piel, sobre todo en el vientre, sueño tranquilo, aspecto de la cara el habitual, es decir, apacible y risueño.

A las 11 de la noche. Los mismos síntomas, calor de la piel mas fuerte, pulso muy lleno y algo duro, frecuente [140]; ha evacuado dos ocasiones. Se continuó el mismo método.

Dia 16 á las 5 de la mañana. El enfermito ha dormido bien, y ha llorado dos ocasiones, aunque poco, calor de la piel uniforme y menor que en la noche; pulso lleno, pero no duro, frecuente [130], ni meteorismo, ni dolor en el vientre, ni vómitos, ni sed; ha mamado con apetito dos ocasiones, no ha vuelto á evacuar, ha orinado. El aparato está muy mojado y fué necesario quitarlo para poner nuevo: la herida en un estado satisfactorio, ligera rubicundez y ligera tumefaccion en los bordes, que están perfectamente unidos. Se hizo la curacion como el dia anterior, y temiendo el desarrollo de una peritonitis, y como medio preventivo, se le puso una capa de colodion elástico al rededor del tronco que empezaba dos dedos arriba del apéndice xifoides, y terminaba en las ingles. La misma pocion y régimen alimenticio fueron prescritos.

A las 6 de la tarde. El enfermito ha dormido bien y ha estado tranquilo, nada de sed, ha mamado tres ocasiones con apetito, no ha evacuado, pulso lleno, blando y frecuente [120], calor de la piel el normal, vientre blando, nada doloroso, sin meteorismo. Por la misma razon que en la mañana, se le quitó el aparato: magnífico estado de la herida: se puso nueva venda y se cubrieron de colodion los puntos en donde faltaba. Se mandó continuar el mismo método.

Dia 17 en la mañana. El enfermito en buen estado. Pulso lleno y blando, poco frecuente [108], piel con el calor natural, vientre blando, nada doloroso y sin meteorismo, buen apetito, nada de sed, no ha evacuado, ha orinado. Por estar muy mojado el aparato se quitó. Bordes de la herida un poco hinchados y perfectamente unidos, la piel y los tejidos sub-yacentes del derredor de ella en la extension de medio centímetro, roja la primera y un poco aumentados de volúmen los segundos, pero muy poco dolorosos, los agujeritos de los puntos de sutura algo inflamados. Se hizo la curacion como en los dias anteriores, y para vencer la constipacion se ordenó una cucharadita de aceite de ricino: se le permitió el alimento en mas cantidad y cada tres horas.

El mismo día en la noche. Continúa todo en buen estado, el niño ha evacuado dos ocasiones. Por la razón de siempre se renovó el aparato. La herida como en la mañana; se continuó el mismo método, menos el purgante.

Día 18 en la mañana. El enfermito en buen estado, ha dormido bien, pulso lleno, y blando [100], ha orinado, buen apetito, nada de sed. La herida cicatrizada completamente: se quitaron los alfileres, y solo en el punto en donde se cruzaron los hilos de la sutura había una gotita de supuración. Se curó como en los días anteriores, y se le permitió el alimento en más cantidad. En la noche se renovó el aparato, por la razón tantas veces dicha.

Día 19. Nada particular: pulso y calor de la piel en el estado normal. Todos los aparatos en buen estado. La herida lo mismo; la rubicundez de la piel y tumefacción de los tejidos poco notables. Se le ordenó un baño y el alimento á discreción.

Nada notable hubo hasta el día 23, en el que habiendo desaparecido la tumefacción de la cicatriz y no habiendo ya temor alguno de accidentes, se le puso al niño un vendaje en T, hecho con tela de goma elástica y sobre la herida un cojincito de algodón, recomendando no se quitara sin consulta de un profesor, y dando las instrucciones necesarias para que se renovara cuando hubiese necesidad.

Hasta el día en que escribo la presente [29 de Junio] el niño ha continuado perfectamente.

El mecanismo de la formación de esta hernia, su diagnóstico y la necesidad y oportunidad del tratamiento por la operación del desbridamiento, son los tres puntos sobre los que con algunas ligeras observaciones quiero llamar la atención de esta respetable academia.

La ignorancia en que estoy, á pesar de las indagaciones que hice, de la época en que en este enfermo hicieron los testículos, y en particular el derecho, su descenso al escroto, da lugar á suponer, si ella fué después del nacimiento, que detenido el testículo en su camino hasta pasado el segundo mes de la vida extra-uterina, hizo su descenso al escroto hasta el tercero ó principios del cuarto, y que no obliterados ni el anillo ni el canal, y dada la aptitud hereditaria, en los esfuerzos de la defecación siempre difícil, se produjo primero una hernia que no pasó del anillo, y repentinamente el día que el niño se asustó, en los esfuerzos del llanto, que fué promulgado y fuerte, descendió por el canal al escroto extrangulándose.

Puede también suponerse que la emigración del testículo se hizo durante el noveno mes de la vida intra-uterina; pero que ni el anillo ni el canal se obliteraron al tiempo debido y que los esfuerzos de la defecación produjeron al final

del tercer mes de la vida extra-uterina, una hernia reductible dolorosa y de poco volúmen, que nunca pasó del anillo, sino hasta el día de la estrangulación en que descendió al escroto.

Por último, puede asimismo suponerse, que el testículo hizo su salida del vientre despues del nacimiento, y su detencion en el canal ó en el anillo hasta el cuarto mes, produjo además de los dolores que motivaron el llanto del niño, la dilatacion de ambos puntos y en los esfuerzos del llanto del día 15 descendió al escroto, yendo trás él la asa intestinal que se estranguló.

Me inclino á creer que el mecanismo de la formacion de esta hernia, sea el de la segunda suposicion, porque durante los dos primeros meses de la vida del niño no se le advirtió, ni aun por su mamá, que repito es sumamente cuidadosa, ningun tumor, ni el niño lloraba, y su salud era perfecta, y un mes antes del accidente que motivó la operacion, el niño lloraba, sobre todo cuando se le vestia, que se le imprimian muchos movimientos, poniéndolo en diversas posiciones y fajándole el vientre, provocando de esta manera los cólicos que acompañan á las hernias. Nada extraño es que ningun tumor se le notara entonces; el niño estaba gordo y el tejido celular abundantísimo que en la region de la ingle existia, pudo muy bien haberlo ocultado cuando la hernia apenas pasaba los límites del anillo: no así cuando franqueado el canal, descendió al escroto: entonces su volúmen no era despreciable y pudo ser notada. Apoyo también esta suposicion en las doctrinas de Malgaigne y Gosselin, los que señalan como causas mas frecuentes de la hernia vaginal la no oclusion del anillo y canal [predisponente] y los esfuerzos del llanto y de una defecacion siempre dificultosa [determinante].

Antes de hablar del dignóstico, creo deber llamar la atencion de mis respetables compañeros sobre una circunstacia que en mi juicio es digna de ello: me refiero á la herencia, poderosa influencia que no debe despreciarse ni para hacer el diagnóstico, ni para dar el pronóstico, ni para aplicar el tratamiento. Todos los autores la señalan como causa predisponente, y las estadísticas de los que he podido consultar no dejan duda alguna sobre esta verdad. En el caso que he referido ha habido, conocidos al menos, dos parientes del enfermito, uno próximo (un hermano) y otro no tanto (un tio abuelo), que padecen esta enfermedad, y esta fatal aptitud ha sido, en mi juicio, la causa predisponente de la hernia que operamos. (1)

Los síntomas que he descrito son suficientes, en mi concepto, para fundar la

(1) Posteriormente y ya en prensa esta observacion, he sabido que el abuelo materno del enfermito padece una hernia inguinal del lado izquierdo, de manera que el elemento hereditario es evidente.

justicia del diagnóstico y si alguna duda pudiera haber, seria únicamente sobre el accidente terrible que complicó la enfermedad, es decir, la estrangulación; mas esta duda desaparecerá si recordamos que en este niño la hernia, *formada quizá repentinamente, era irreductible, no por su volúmen y menos por su antigüedad; que era sumamente dolorosa, acompañada de rubicundes y calor de la piel que le cubria, de descomposicion notabilísima de las facciones, frecuencia y concentracion del pulso, enfriamiento casi general, meteorismo, sensibilidad del vientre y constipacion.* Yo creo que estos síntomas corresponden á la estrangulación y no á un simple atascamiento de gases ó materias fecales.

Intimamente convencidos de que la reduccion por la taxis practicada durante seis ó siete horas, por todos los procedimientos que recordamos en aquellos momentos, no era posible, y de que prolongándola mas tiempo, agotábamos con el vivo dolor que producía, las fuerzas, escasas á la verdad, de un niño de cuatro meses: temiendo y con justicia que estas manipulaciones inútiles aumentarían la inflamacion ya existente de las partes que formaban la hernia y trás ella viniera la gangrena y sus terribles consecuencias; persuadidos de que los accidentes y consecutivos á la operacion del desbridamiento mas temibles, y el mal éxito de ella, son debidos casi siempre á las alteraciones mas ó menos profundas de las partes que forman las hernias, sobre todo de la asa intestinal, y por último, no confiando ni poco ni mucho en la reduccion espontánea, nos determinamos á operar pronto. La oportunidad era la mitad de las probabilidades de buen éxito y no quisimos perderla. Muy justificados quedaron el diagnóstico y nuestros temores, cuando abierto el saco herniario pudimos apreciar en la serosidad sanguinolenta que de él salió y en la asa intestinal que tuvimos á nuestra vista, su color rojo, signo señalado por todos los autores como del primer grado de la estrangulación.

El feliz resultado de la operacion, puedo decir que lo vimos casi instantáneamente, porque desde que cesó la estrangulación, desaparecieron casi en el acto los síntomas generales y locales que con razon nos hacian temer la pérdida del enfermito. La falta de accidentes consecutivos la creo debida en gran parte á la feliz oportunidad de la operacion.

La necesidad de cumplir con lo que previene el reglamento, y el interés científico de la observacion que acabo de leer, son los dos motivos que me han obligado á ocupar esta noche la atencion de mis respetables compañeros: á su ilustracion toca ampliar las pocas reflexiones que he indicado y que la premura del tiempo en que he escrito y mi insuficiencia hacen incompletas.

México, Junio 29 de 1873.

MIGUEL ALVARADO.